

Anna Muinonen

Seniorimuskarit ylläpitämässä toimintakykyä etäaikana

Videot apuna toimintakyvyn ylläpitämisessä lievästi muistisairailla

Opinnäytetyö

Kevät 2021

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Geronomi (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Geronomi (AMK)

Suuntautumisvaihtoehto: Vanhustyö

Tekijä: Anna Muinonen

Työn nimi: Seniorimuskarit ylläpitämässä toimintakykyä etäaikana

Ohjaaja: Marita Lahti

Vuosi: 2021

Sivumäärä: 39

Liitteiden lukumäärä: 0

Tämän kehittämistyönä tehdyn opinnäytetyön tarkoitus on ollut kehittää toimintakykyä ylläpitäviä seniorimuskareita etäaikaan sopiviksi. Opinnäytteen kirjallisen työn ohelle luotiin 16 videota, joissa esiintyy erilaisia muskarin elementtejä kuten esimerkiksi laulaminen, soittaminen, rytmitys ja improvisaatio. Luomani materiaali on suunnattu erityisesti henkilöille, joilla on lievä muistisairaus.

Opinnäytetyöni videomateriaali on luotu vastaamaan sosiaalisen etäisyyden ja digitalisaation haasteeseen. Videoiden harjoitteet ovat suunniteltu niin, että niitä voidaan toteuttaa kotiolosuhteissa. Soittimina käytetään kodin arkiesineistöä ja videot tarjoavat eri tasoisia haasteita ja videoiden materiaali on luotu niin, että ne vaikeutuvat asteittain loppua kohden.

Esittelemissäni tutkimuksissa on huomattu laulun esimerkiksi ylläpitävän kielellistä muistia ja eräässä tarkastelemassani tutkimuksessa kognitiivinen status säilyi parempana musiikkiryhmässä kuin verrokkiryhmässä. Hakiessani tutkimustietoa en löytänyt tutkimuksia seniorimuskareiden vaikutuksista toimintakykyyn. Lisäksi olen esitellyt yleisimpiä muistisairauksia ja niiden vaikutuksia muistisairaana elämään.

Näen, että opinnäytetyöni on tehty palvelemaan niin sosiaali- ja terveys- kuin musiikkialaa ja sen tavoitteena on tuottaa ja tukea kulttuurihyvinvointia. Opinnäytetyössäni olen käyttänyt omaa aiempaa osaamistani musiikkipedagogina (AMK) ja kehitystyö aiheen parissa on tuonut minulle esiin uuden opetustavan, sillä opetuksessa ei ollut mahdollisuutta vuorovaikutteisuuteen.

COVID-19 johtuen ei tämän työn puitteissa ollut mahdollista kerätä tutkimustuloksia videoiden toimivuudesta käytännössä.

Asiasanat: seniorimuskari, sosiaalinen etäisyys, videomateriaali, iäkkäät, muistisairaus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Elderly Care

Specialisation: Bachelor of Elderly Care

Author/s: Anna Muinonen

Title of thesis: Senior music playschools maintaining ability to function during the time of social distancing

Supervisor(s): Marita Lahti

Year: 2021

Number of pages: 39

Number of appendices: 0

In this development thesis I have created senior music playschool videos that can be held during the time of social distancing. These videos have been made to maintain abilities to function and are designed for people that have mild dementia. In addition to the written part of the thesis there are 16 videos that have been uploaded to a social media platform. These videos utilized music playschool elements such as singing, playing an instrument, rhythmicity and musical improvisation.

Video material of this thesis has been made to meet the challenge of social distancing and digitalization. Exercises presented in the videos have been planned so that they can be performed in home environment. Mundane household objects are used as instruments and exercises have been planned to gradually increase the difficulty level towards the end.

Researches presented in the thesis have noted for example that singing can maintain linguistical memory and in one of studies that I presented the cognitive status remained better in the music group than in the control group. As I was gathering the theoretical material for this thesis, I didn't find any existing researches regarding the effects that senior musical playschool could have for the ability to function with memory loss. In addition, I have presented the most common cases of dementia and their effect for the patient.

I believe that my thesis can serve both the social services and health care as well as music industry and it is intended to produce and support cultural wellbeing. In my thesis I have used my earlier experience as a music educator (B.A) and this research work has introduced me a new teaching method since lack of interactivity in distance teaching.

While compiling this thesis it wasn't possible to gather research data and feedback about the practicality of the videos due to COVID-19.

Keywords: senior music playschool, social distancing, video content, elderly, progressive memory loss, dementia

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo.....	6
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	7
1 JOHDANTO.....	8
2 TUTKIMUKSEN TAUSTA.....	10
2.1 Käsitteet.....	10
2.2 Tutkimukset.....	12
2.3 Tutkimuskysymykset ja tutkimusongelmat.....	15
2.4 Kehittämistoimintana tehty opinnäytetyö.....	15
2.5 Videoiden teon prosessit.....	16
3 YLEISIMMÄT MUISTISAIRAUDET JA NIIDEN VAIKUTUKSET TOIMINTAKYKYYN.....	18
3.1 Alzheimerin tauti.....	19
3.2 Vaskulaarinen muistisairaus.....	20
3.3 Lewyn kappale -tauti.....	20
3.4 Parkinsonin taudin muistisairaus.....	21
3.5 Otsa-ohimolohkorappeuma.....	22
3.6 Muistisairauksien mahdolliset vaikutukset arkeen sairauden alkuvaiheessa	22
4 SENIORIMUSKARI.....	25
4.1 Etämuskari.....	26
4.2 Ikääntymisen ja muistisairauksien tuomat haasteet videoille.....	26
4.3 Videoille luotu materiaali.....	28
5 POHDINTA.....	32
5.1 Videomateriaalien luominen esitteli minulle uuden tavan opettaa.....	33
5.2 Kehityskohteet.....	34
5.3 Tulevaisuuden mahdollisuudet ja suunnitelmat.....	34

LÄHTEET	36
---------------	----

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyvä prosessi videoiden teossa.	17
Kuvio 2. Yksittäisen videon teon prosessi.	17
Kuva 1. Seniorimuskari voi koostua esimerkiksi näistä asioista.	25
Kuva 2. Yhdellä videolla opimme soittamaan kappaa. Kappaleena toimi Porsaita äidin oomme kaikki.	29
Kuva 3. Haastavimman videon teemana oli polyrytmit, joissa oli kolme erilaista rytmiä. Apuna käytimme lintujen nimiä rytmien hahmottamisessa.	30
Kuva 4. Helpotettu Cupsong, jossa kupilla tehdään rytmisiä liikesarjoja. Videon lopussa "kupin soittamisen" lisäksi lauletaan yhtäaikaisesti.	30
Kuva 5. Rentoutus, jossa ohjeistuksena oli kiinnittää huomiota hengitykseen.	31
Kuva 6. Bodypercussionharjoitus eli kehoa käytetään rytmisoittimena.	31

Käytetyt termit ja lyhenteet

Muskari	Musiikkileikkikoulu
MMSE	Mini Mental State Examination. Testisarja, jolla kartoitetaan orientaatiota, muistia, laskemista, toiminnan suunnitelmallisuutta ja kieltä (nimeäminen, toistaminen ja kirjoittaminen ja kuvion kopiointi). Suoriutumiseen vaikuttaa ikä, koulutus ja kielelliset taidot. MMSE:n karkeissa pisterajoissa lievä muistisairaus asettuu 23-18 saadun pistemäärän väliin. 24-30 pistemäärällä katsotaan tuloksen kertovan lievästä kognitiivisesta heikentymisestä. Keskipaikea muistisairaus on testin tulosten mukaan välillä 17-12 ja vaikea alle 12. MMSE-testisarja on etenkin suunniteltu Alzheimerin taudin etenemisen seurantaan, mutta sillä arvioidaan tällä hetkellä Suomessa laajasti muidenkin muistisairauksien etenemistä. (Sulkava, Vuori & Ylikoski 2007, 3-7.)
GDS-15	Myöhäisiän masennusseula (geriatrinen depressioseula), jossa on 15 kysymystä, joilla voidaan arvioida kyllä ja ei - vastauksin iäkkään mahdollisia masennusoireita. Kysymyspatteristo on tehty eritoten 65-vuotta täyttäneille. (Autio & Vesterinen 15.1.2013.)
COVID-19	Koronavirus levisi maailmanlaajuisesti pandemiaksi. Virus lähti etenemään Wuhanista Kiinasta joulukuussa 2019 aiheuttaen hengitysinfektiota, joka voi olla hengenvaarallinen. (Anttila 25.11.2020). Koronavirus muutti yhteiskunnan toimintaa niin, että kommunikointi pyrittiin hoitamaan etäyhteyksien kautta. Lähikontaktia vaatinut toiminta, mikä ei ollut välttämätöntä yhteiskunnan toiminnan takia, oli peruutettu tai toteutettiin vain kokoontumisrajoituksia noudattaen.

1 JOHDANTO

Aiheenani on seniorimuskareiden tuomien mahdollisuuksien kautta luoda videomateriaalia, joka olisi suunniteltu lievästi muistisairaille heidän toimintakyvyn ylläpitämisen mahdollistajaksi etäaikana. Olen valmistunut vuonna 2015 Centria ammattikorkeakoulusta musiikkipedagogiksi pääaineenani viulu ja olen valmistumiseni jälkeen työskennellyt viulunsoiton opetuksen lisäksi musiikkileikkikoulun opettajana. Suuntauduin ammattikorkeakouluopinnoissani kansanmusiikkiin ja opintoihini kuului pitää erilaisia matalan kynnyksen työpajoja, joista koin saavani vahvuuksia juuri seniorimuskareiden pitoon. Siitä huolimatta pidin ensimmäiset seniorimuskarini vasta ensimmäisen harjoitteluni aikana Seinäjoen ammattikorkeakoulussa. Nautin niiden seniorimuskareiden pidosta ja saatuani niistä hyvää palautetta mietin, että tästä aiheesta voisi tulla opinnäytetyöni. Alkuperäinen suunnitelmani oli järjestää yhdelle kohderyhmälle seniorimuskareita ja tutkia seniorimuskareiden vaikutuksia osallistujiin tekemällä osallistujille MMSE-muistitutkimuksen (Mini-Mental State Examination) ja myöhäisiän masennusseulan (GDS-15) ennen seniorimuskareita ja niiden jälkeen. Tuloksia tarkastelemalla olisin saanut viitteitä voiko muskareilla vaikuttaa toimintakyvyn ylläpitämiseen.

Särkämö (2019) totesi etäluennollaan, että musiikkiterapiaan on tällä hetkellä vaikea päästä Kelan tukemana ja musiikkiterapia omakustanteisesti on melko kallista. Luennon pohjalta minulla tuli mieleeni, että vaikka täysin musiikkiterapian etuja ei saataisikaan tavoitettua, voitaisiin kenties seniorimuskareilla tavoittaa suuremmat ihmismassat matalakustanteisemmin ja tavoittaa silti joitain samoja hyötyjä. Musiikkipedagogeilla on valtava tietämys ja kokemus musiikin käytöstä ja heidän yhdistäessä tietonsa hoivan ja hoidon ammattilaisten kanssa voidaan varmasti saada aikaan yhteiskuntaa ja ikäihmisiä palvelevia asioita. Musiikin käyttö kulttuurihyvinvoinnissa on viime vuosina ollut hyvin laajalti esillä korkeakouluissa ja on alettu muun muassa järjestää hoivamusikki-koulutuksia, jotka ovat hyvin suuresti kiinnostaneet alan ammattilaisia.

COVID-19 kuitenkin muutti maailmanjärjestystä ja jouduin muuttamaan suunnitelmaani. Opinnäytetyöni keskiöön nousi etäajan tuomat mahdollisuudet ja opinnäytetyöni uusi aihe keskittyy etäajan seniorimuskariin. Tarkoitukseni on luoda

videomateriaalia lievästi muistisairaille, ottaen huomioon toimintakyvyn ja sen ylläpitämisen. Suunnittelemassani toiminnassa joudun ottamaan huomioon kotiolosuhteet ja sen, että kotoa ei välttämättä löydy yhtään instrumenttia. Tässä voin hyödyntää kansanmusiikkitaustaani ja löytää kodin esineistä piileviä musiikillisia ominaisuuksia.

Lähtökohtani tutkimukselleni on se, että musiikkiterapiasta on todettu olevan hyötyä, jos henkilö on muistin ja tiedonkäsittelyn lyhyessä testissä MMSE-muistitutkimuksessa saanut yli 18 pistettä ennen musiikillisen tutkimuksen aloitusta. Tutkimuksissa on myös havaittu, että musiikkiterapia on erityisesti helpottanut Alzheimeria sairastavien neuropsykiatrisia oireita, kuten levottomuutta ja masentuneisuutta. On katsottu, että se on voinut parantaa jopa emotionaalista ja kognitiivista hyvinvointia. (Särkämö 2019.) Tietääkseni seniorimuskareita ei ole ennen nähty/tutkittu toimintakyvyn ylläpitämisen mahdollistajana.

Lasten musiikkileikkikouluja on järjestetty jo kymmeniä vuosia, mutta seniorimuskarit käsitteenä on noussut pinnalle vasta 2010-luvun jälkeen ja edelleenkin niitä ei järjestetä kovinkaan monella paikkakunnalla. Lasten musiikkileikkikouluissa pyritään opettamaan ja lisäämään kognitiivisia taitoja esimerkiksi tarkkaavaisuudessa ja toiminnanohjauksessa sekä konkreettisia taitoja, kuten motoriikkaa ja itseilmaisua. Mielestäni seniorimuskareissa voidaan toteuttaa näitä samoja asioita, mutta tarkoituksena ei välttämättä ole oppia uutta vaan ylläpitää jo opittuja taitoja. Tärkeintä mielestäni olisi se, että seniorimuskarit nähtäisiin syvempänä tasona kuin pelkkänä virkistystoimintana. Viimeiseksi haluaisin korostaa vielä sitä, että vaikka nämä luomani materiaalit ovat tehty ajatellen lievästi muistisairaiden tarpeita, se ei tarkoita sitä, että niihin tarvittaisiin diagnoosi muistisairaudesta vaan jokainen ikääntynyt voi löytää näistä videoista aiheita oman toimintakykynsä parantamiseen tai ylläpitämiseen.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA

2.1 Käsitteet

Musiikkileikkikoulu on ryhmätoimintaa, jota toteutetaan musiikin kautta. Musiikkileikkikoulutoiminta senioreiden kanssa on tähän asti ollut suuresti virkistystoiminnan kaltaista, mutta tulevaisuudessa toivon, että seniorimuskareita voitaisiin ottaa käyttöön nähden ne eri toimintakykyjen ylläpitäjänä. Menetelmän kautta toteutetaan sosiaalista osallisuutta, vuorovaikutusta ja kokemuksellisuutta ja se tarjoaa kulttuurihyvinvointia. Musiikin kautta osallistujalle voi tulla mieleen arvokkaita muistoja ja he voivat saada uusia kokemuksia. Seniorimuskari-nimitys sopii mielestäni suunnittelemalleni etätoiminnalle, sillä mielestäni sen syvin tarkoitus on olla musiikillista toimintaa ikäihmisille. Musiikki voi olla voimauttavaa ja tuoda paljon tunteita esille. Tämän vuoksi minusta on mielenkiintoista suunnitella ja tehdä musiikkipedagogin ja tulevan geronomin näkökulmasta työtä, jolla voitaisiin ylläpitää ikäihmisten fyysistä, henkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Seniorimuskareissa voidaan tehdä terapeuttisiksi koettuja asioita, mutta se ei ole terapiaa. Voidakseen erottaa muskarit musiikkiterapiasta on tärkeää huomioida, että musiikkiterapiaa voi tehdä vain laillistettu musiikkiterapeutti. Musiikkiterapia on kuntoutus- ja hoitomuoto, jossa terapiaan yhdistetään musiikin eri elementtejä, joita ovat esimerkiksi rytmi, harmonia ja melodia.

Kulttuurihyvinvointi on tehnyt tuloaan 2010-luvulla erilaisten hankkeiden ja tutkimusten kautta ja itse kulttuurihyvinvoinnin käsite on ainakin minulle sanana vielä uusi, vaikka olen kokenut itse saavani kulttuurista hyvinvointia läpi elämäni. Seniorimuskareilla pyritään tuottamaan kulttuurihyvinvointia ja kulttuurihyvinvointi on mielestäni oman opinnäytetyöni yläkäsite. Kulttuurihyvinvoinnin keskiössä on jokaisen oma kokemus siitä, kuinka kulttuurilla ja taiteella lisätään ihmisen omaa hyvinvointia tai sillä, että se on yhteydessä ihmisen hyvinvointiin. Käsite perustuu jokaisen omaan kulttuurisuuteen, taidesuhteeseen ja kulttuuriosallisuuteen. Lilja-Viherlampi ja Rosenlöf käyttävät kulttuurihyvinvoinnin käsitteen määrittelyn apukysymyksinä sitä, millaisia merkityksiä ihminen antaa kokemuksilleen sekä millaisia elämyksiä ja oivalluksia hänelle syntyy kokiessaan kulttuurista hyvinvointia.

Kulttuurihyvinvointi voidaan nähdä ilmiönä, jolloin kulttuuri ja taide tuovat erilaisia hyvinvointiin liittyviä merkityksiä ja vaikutuksia yksilölle ja yhteisölle. Käsitteen voidaan nähdä viittaavan kulttuurihyvinvointialaan, jolloin sillä tarkoitetaan sitä toimintaa, kehittämistä, koulutusta ja tutkimusta, jolla rakennetaan ja sovelletaan eri taiteenalojen ja terveys- ja hyvinvointialojen yhteistyöstä syntyviä sisältöjä ja menetelmiä ja lisäksi näihin kytkeytyvää tietoa. Laajimmillaan kulttuurihyvinvoinnilla voidaan tuottaa hyvinvointia yhteisöille ja suppeimmillaan yksilölle riippumatta iästä, voinnista tai elinolosuhteista. (Lilja-Viherlampi & Rosenlöf 2019, 21-22.)

Kulttuurihyvinvointiin liittyvät erilaiset palvelut ja palveluidentuottajat, jolloin puhutaan kulttuurihyvinvointipalveluista. Ne ovat asiakas- ja tarvelähtöisiä ja ennen kaikkea matalan kynnyksen palveluita, joita voidaan räätälöidä tarpeen mukaan. Palveluiden tavoitteena on edistää terveyttä ja hyvinvointia. Tällaisia tavoitteita voi olla esimerkiksi toimintakyvyn, elämänhallinnan ja osallisuuden lisääminen ja yksinäisyyden tunteen vähentäminen. Kulttuurihyvinvointipalveluilla yritetään tavoittaa niitä kohderyhmiä, jotka jäisivät muuten kulttuuritarjonnan ulkopuolelle ja yleisimpiä kohderyhmiä ovat hoiva- ja palveluyksiköt. Kulttuurihyvinvointipalveluiden kehittämisestä ja toteuttamisesta vastataan moniammatillisesti ja tällöin siihen voivat kuulua kasvatustalon, sosiaali- ja terveysalan, ja kulttuuri- ja taiteen alan ammattilaiset. (Lilja-Viherlampi & Rosenlöf 2019, 28-31.)

Kulttuurinen vanhustyö on olennaisena osana opinnäytetyötäni, sillä kohderyhmänäni ovat ikäihmiset. Muskarini ovat räätälöityjä ikäihmisille ja yritän ottaa heidän kulttuurisia tarpeitaan parhaani mukaan huomioon ja suunnitella muskarini heidän toimintakykyään ylläpitäväksi toiminnaksi. Kulttuurinen vanhustyön termi tarkoittaa taiteen, taidetoiminnan, luovuuden ja kulttuurin tuomista vanhustyöhön ja sen kehittämistä (Huhtinen-Hildén ym. 2017, 21). Huhtinen-Hildén ym. (2017, 21) haluaa määrittää kulttuurista vanhustyötä eritoten kulttuuria ja luovuutta arvostavana näkökulmana, joissa arvot ja asenteet vaikuttavat konkreettisen arjen taustalla. Laissa on määritelty, että pitkäaikaisessa hoidossa olevien iäkkäiden pitää olla mahdollista päästä osaksi mielekästä tekemistä, ja että asujan on päästävä osallistumaan toimintakykyä edistävään toimintaan, joka on mielekästä (L 28.12.2012/980). Itse olen musiikkipedagogiksi opiskellessani

viettänyt kolme kesää soittaen erilaisissa hoivaa ja huolenpitoa tarjoavissa paikoissa. Suomessa on tällaiselle toiminnalle pitkä historia ja on esimerkiksi yleistä, että musiikkioppilaitokset käyvät oppilaineen pitämässä konsertteja julkisissa hoivaympäristöissä. Olen huomannut, että kotiolosuhteissa asuvilla on heikompi pääsy tällaisten kulttuuripalveluiden pariin, jos henkilön toimintakyky on heikko ja he eivät saa apua kotoa lähtemiseen ja kulttuuripalveluiden saavuttamiseen. Oma pedagoginen ajatusmaailmani on vahvistunut siihen suuntaan, että rakennan toimintaani kuulijoideni toimintakykyä ylläpitäväksi toiminnaksi. Huomaan tässä omassa ajattelutavassani samoja ulottuvuuksia kuin Huhtinen-Hilden ym. (2017, 21), jotka ovat määrittäneet kulttuurista vanhustyötä, eli kulttuurinen työ ikäihmisten parissa voidaan nähdä kuuluvaksi osaksi arjen toimintakykyä edistävää tekemistä.

Musiikkileikkikoulun keinoin toteutetaan sosiaalista vuorovaikutusta ja sosiaalista osallisuutta. Jokaisessa muskarissa jokainen osallistuja huomioidaan ja jokaiselle tarjotaan mahdollisuus jakaa asioita itsestään ja omia tunteitaan. Harmikseni tätä en pysty etämuskarien kautta toteuttamaan. Koen, että osa musiikin hyvinvointivaikutuksista tulee sosiaalisesta vuorovaikutuksesta ja Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (2019) mukaan sosiaalinen osallisuus on muuttuva prosessi, joka torjuu köyhyyttä ja syrjäytymistä, tekee mahdolliseksi yhteiskuntaan osallistumisen, tarjoaa mahdollisuuksia ja voimavaroja, edistää taitoja ja kykyjä ja takaa ihmisarvoisen elämän. Osallisuutta voidaan kokea niin yksilönä kuin ryhmässä ja THL (2019) on todennut, että kokemus osallisuudesta voi vaikuttaa siihen, millaisen osan toimintakyvystään ihmisen on mahdollista ottaa käyttöön. Sosiaalinen vuorovaikutus kuvaa ihmisten välistä toimintaa eri ympäristöissä. Sosiaaliseen vuorovaikutukseen kuuluvat sosiaaliset suhteet ja sosiaaliset taidot ja vuorovaikutukselle erittäin olennaista on sanaton tai sanallinen kommunikaatio. (Kauppila 2005, 19.)

2.2 Tutkimukset

Tutkimuksia musiikin vaikuttavuudesta muistisairaiden parissa on tehty musiikkiterapian, laulamisen ja taiteiden osalta (Särkämö 2019), mutta en ole vielä toistaiseksi nähnyt tutkimuksia, jotka on tehty toimintakyvyn ylläpitämisestä

muistisairaiden ja seniorimuskarin parissa. Seniorimuskareista on tehty Suomessa useita opinnäytetöitä, joissa keskitytään seniorimuskareiden pitämiseen ja tehtyjen asioiden esittelyyn. Opinnäytetöitä on siis tehty enemmän virkistystoiminta-ajatuksen kannalta kuin mitattu niiden hyötyjä toimintakyvyn mahdollistajana.

Jacobsen ym. (2015) ovat tutkimuksessaan 'Why musical memory can be preserved in advanced Alzheimer's disease' todenneet, että terveillä henkilöillä tutun musiikin kuuleminen aktivoi erityisesti aivoissa pihtipoimua ja premotorista aivokuorta, joiden alueella Alzheimerin taudissa esiintyy vähemmän taudille ominaisia biomarkkereita esim. kortikaalista atrofiaa ja beeta-amyloidin kertymää. Tämän tutkimuksen myötä on todella luonnollinen valinta käyttää kuntoutukseen musiikkia toimintakyvyn ylläpitämisen mahdollistajana, sillä musiikkia voidaan täten pitää pitkän linjan (eli sairauden edetessä lievästä keskivaikeaan ja vaikeaan) vaihtoehtona kuntoutuksessa.

Musiikkiterapian yhdistämisestä ikäihmisten kuntoutukseen on olemassa useita tutkimuksia, joista esimerkkejä mainitakseni ovat 'The effects of music therapy for older people with dementia' (Wall & Duffy 2010) ja 'Music-based therapeutic interventions for people with dementia' (van der Steen ym. 2018). Van der Steenin ym. (2018) tutkimuksesta on saatu eniten näyttöä musiikkiterapian hyödyistä muistisairauksien kanssa. Heidän tutkimuksessaan osoitettiin, että masennus ja levottomuus vähenivät käytettäessä musiikkiterapiaa. Wallin ja Duffyn (2010) tutkimuksessa todettiin, että musiikkiterapian käytöllä oli positiivinen vaikutus mielialaan ja sosiaalisiin taitoihin.

Teppo Särkämö ym. ovat tutkineet laulamisen ja musiikin kuuntelun vaikutuksia muistisairailta 'Cognitive, emotional, and social benefits of regular musical activities in early dementia: randomized controlled study' -tutkimuksessa. Tuloksissa todettiin, että kognitiivinen status (MMSE), orientaatio, toiminnanohjaus ja mieliala paranivat tai säilyivät parempina laulu- ja kuunteluryhmässä kuin verrokkiryhmässä kolmen kuukauden seurannassa. Vaikutukset säilyivät vielä yhdeksän kuukauden pitkittäisseurannassa. Samalla todettiin, että työmuisti, omaelämäkerrallinen muisti ja omaisen psyykinen hyvinvointi paranivat kolmen kuukauden seurannassa verrattuna kontrolliryhmään ja yhdeksän kuukauden kuluttua hyötyjä näkyi vielä omaisen hyvinvoinnissa ja omaelämäkerrallisessa muistissa. Laulamiseen

yhdistettävä, uudehko tutkimus, 'Can Musical or Painting Interventions Improve Chronic Pain, Mood, Quality of life, and Cognition in Patients with Mild Alzheimer's Disease? Evidence from Randomized Controlled Trial' (Pongan ym. 2017) on esittänyt tutkimustuloksissaan, että laulaminen ja maalaaminen vähensivät molemmat ahdistuneisuutta, kohensivat elämänlaatua ja paransivat työmuistia ja toiminnanohjausta, mutta kielellinen muisti säilyi parempana lauluryhmässä kuin maalausryhmässä. Geronomi-opinnoissani olen oppinut, että kielellinen muisti Alzheimerin taudissa häviää taudin edetessä ja kielen käytön heiketessä sosiaalinen vuorovaikutus, itsensä ilmaiseminen ja yhteys muihin ihmisiin voi heikentyä. Täten jälkimmäinen tutkimus musiikin ammattilaisena kiinnostaa minua suuresti.

Lähimpänä omaa opinnäytetyötäni näen tutkimuksen, jonka aiheen nimi on 'Effects of compound music program on cognitive function and QOL in community-dwelling elderly' (Fujita ym. 2016), jossa käytettiin kolmea eri toimintatapaa (laulaminen, liikunta musiikin tahtiin ja muistelu) päivätoiminnassa käyvillä ikäihmisillä tutkimuksen aikana. Tässä tutkimuksessa ei huomattu MMSE- tai Behavioral Rating Scale for the elderly -tuloksissa eroja, mutta fyysistä kuntoa mittaavassa SF-8 -tuloksissa oli huomattavia parannuksia osallistujien kuntoon, verrattaessa ennen ja jälkeen tuloksia. Tutkimuksessa ei käytetty kontrolliryhmää ja täten ei voida täysin olla varmoja tutkimuksessa käytettyjen tapojen hyödyistä osallistujille. Tutkimus kesti 10 viikkoa ja tapaamiskertoja oli yhdestä kahteen näiden viikkojen aikana.

WHO (2019) on julkaissut 'What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review' -raportin, jossa esitellään taiteiden vaikutusta terveyteen ja hyvinvointiin. Raportissa (2019, 44-45) on todettu useita hyötyjä taiteen käytöstä muistisairauksiin. Laulamisella, tanssilla, käsillä, esittävällä taiteella, visuaalisilla taiteilla ja esimerkiksi kirjallisuuden käytöllä on WHO:n (2019, 44-45) raportin mukaan saatu eri tutkimuksissa hyviä tuloksia aikaan muistisairautta ja -sairaita tutkittaessa. Nämä kaikki ovat yhdistettävissä musiikkileikkikoulun toimintaan, ja niitä voidaan käyttää työkaluina eri muskarituntien aikana. Lukemissani tutkimuksissa missään ei ollut käytetty hyväksi laaja-alaisesti taiteiden kenttää. Tämän vuoksi mielestäni on tärkeää tehdä tutkimustyötä musiikkileikkikoulun hyödyistä muistisairaiden parissa.

2.3 Tutkimuskysymykset ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyöni on kehittämispainotteinen opinnäytetyö, jossa pyrin luomaan ja kehittämään etäaikaan sopivaa seniorimuskaria. Kehittämistyöni tuloksena haluaisin saada aikaan musiikillista materiaalia, jota voidaan käyttää lievästi muistisairailla toimintakyvyn ylläpitämisen näkökulmasta. Tutkimuskysymyksinäni ovat mitä ovat ne elementit seniorimuskareissa, joilla voidaan ylläpitää lievästi muistisairaiden toimintakykyä ja mitkä osa-alueet heikentyvät muistisairauksissa ja alentavat toimintakykyä? Miten muskareita voi pitää etänä videoiden avulla ilman konkreettista ryhmää ja vastavuoroisuutta?

Toivon, että opinnäytetyöni tarjoaa niin ikäihmisten parissa työskenteleville sosiaali- ja terveysalan kuin musiikkialan ammattilaisille työvälineitä omaan työhönsä. Seniorimuskareiden noustessa yleisemmiksi harrastusmahdollisuuksien joukossa, olen nähnyt sosiaalisessa mediassa muskariopettajien kyselevän mitä ikäihmisten muskareissa voisi tehdä. Olen varma, että he voisivat saada gerontologisesta näkökulmasta ajatellen uusia ajatuksia siitä, mitä opetus parhaimmillaan voisi sisältää, sillä opetukseen liittyy aina syvempi tarkoitus ja ilman käsitystä ikääntyneen ja muistisairaana toimintakyvystä se jää puuttumaan.

2.4 Kehittämistoimintana tehty opinnäytetyö

Opinnäytetyöni on tehty kehittämispainotteisesti ja siitä on yritetty luoda etäaikaan sopiva malli ja sen pohjalta videomateriaalia, jota voidaan käyttää iäkkäiden toimintakyvyn ylläpitäjänä musiikillisten keinojen kautta lievästi muistisairaiden kanssa.

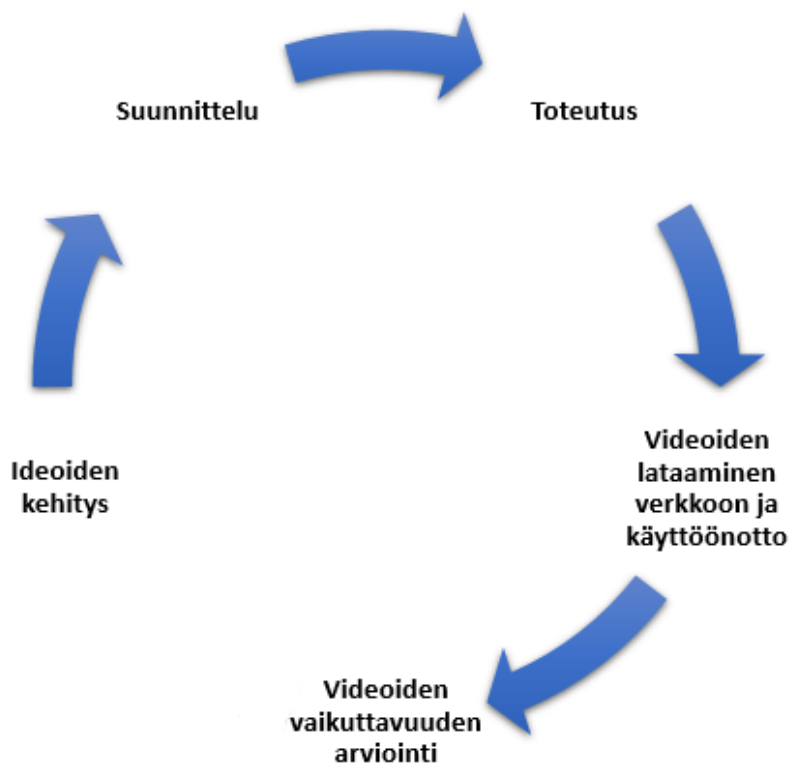
Kehittämistoimintaan kuuluu aloitus-/ideointivaihe, suunnitteluvaihe, toiminta ja arviointi. Kehittämistoimintainen opinnäytetyö alkaa ideointivaiheesta, jossa on noussut esille joku kehitettävä tarve. Tässä vaiheessa mietitään, millaisella ryhmällä ja missä kehittäminen toteutuu. Suunnitteluvaiheessa kirkastetaan ideaa ja luodaan selvemmat raamit toiminnalle. Toimintavaiheessa ideoitu tuotos viedään kentälle siihen ympäristöön mihin kehitettävä toiminta on suunniteltu. Arviointia tehdään koko projektin ajan, mutta lopussa on vielä tärkeää arvioida kehittämistyön tuloksia

ja sitä mitä työllä on saavutettu aikaan. Tässä kohden voi olla, että mahdollisuuksien mukaan kehitystyötä voidaan jatkaa ja suunnata uudelleen vastaamaan paremmin haluttua tulosta. Kehittämistoiminnan päättää valmiin tuotoksen esittelemine, joka voi yleisimmin olla jotain konkreettista, kuten esite, opas tai tässä opinnäytetyössä videomateriaalipaketti. (Salonen 2013, 17-19.)

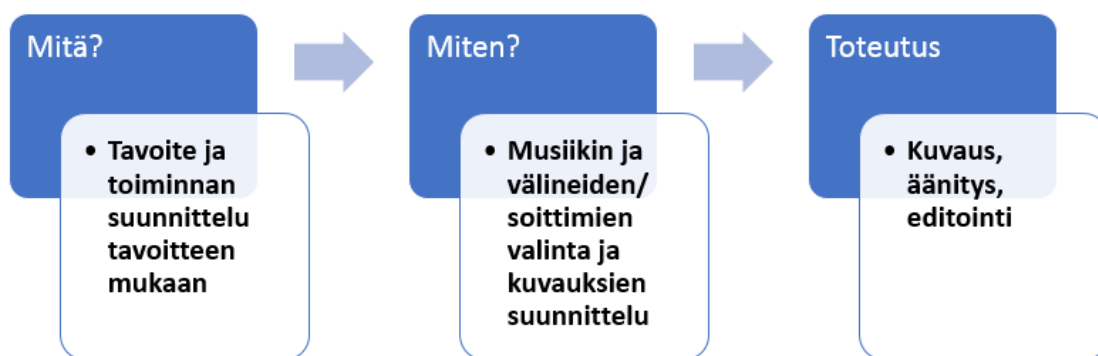
2.5 Videoiden teon prosessit

Näen, että minulla on videoideni teossa ollut kaksi samanaikaista prosessia käynnissä, joissa toinen on keskittynyt toiminnan suunnitteluun ja toinen prosessi on ollut toimintakyvyn ylläpitoa kokonaisvaltaisesti pohtiva prosessi. Olen laatinut kummastakin kuvion, jossa on purettu osiin prosessien vaiheet.

Ideoiden kehitys tarkoittaa sitä, että toimintakyvyn ylläpitämistä varten mietitään, mitä toimintakykyä halutaan tukea ja millaista toimintaa toimintakyvyn ylläpitämiseen tarvitaan. Suunnitteluvaiheessa mietitään tarkemmin videon sisältöä, kun taas toteutus vaiheessa suunnitellut asiat konkretisoituvat. Videoilla, joissa käytin kuva kuvassa tekniikkaa, jossa kaksi tai useampi video näkyivät ruudussa samaan aikaan tai videossa oli useampi ääniraita päällekkäin, joutui toteutusta miettimään todella tarkasti ja päädyin näiden videoiden kohdalla tekemään kuvakäsikirjoituksen. Tämän kautta oli helpompi hahmottaa, miten saan kuvan ja äänet synkronoitua keskenään. Toiseksi viimeisessä vaiheessa ensimmäisellä syklin toteutuskerralla päätin mille toistoalustalle lataan videot ja sen jälkeen toteutin jokaisella syklin kerralla tekemäni ratkaisun. Videoideni linkkejä lähetettiin asuinkaupunkini palvelutaloihin, kuvapuhelinpalveluun ja työntekijöille, jotka toimivat iäkkäiden kanssa. Viimeisessä vaiheessa pyrin arvioimaan valmiin videoni käytettävyyttä ja tarkastelin ajoittain, miten monta latauskertaa eri videoni ovat saaneet.



Kuvio 1. Toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyvä prosessi videoiden teossa.



Kuvio 2. Yksittäisen videon teon prosessi.

3 YLEISIMMÄT MUISTISAIRAUDET JA NIIDEN VAIKUTUKSET TOIMINTAKYKYYN

Muistisairauksia tunnetaan tänä päivänä jo monia ja ne vaikuttavat sairastuneen arkeen eri tavoin. Yleisimpiä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairauden muistisairaus (vaskulaarinen muistisairaus), Lewyn kappale -tauti, Parkinsonin taudin muistisairaus ja otsa-ohimolohkorappeumasta johtuvat muistisairaudet. Nämä sairaudet heikentävät muistin lisäksi eri tiedonkäsittelyn alueita, joita voivat olla esimerkiksi kielelliset toiminnot, näönvarainen hahmottaminen ja toiminnanohjaus. (Hallikainen ym. 2019, 14.)

Tiedetään, että muistisairauksissa voi esiintyä piirteitä toisista muistisairauksista tai sairastuneilla voi olla samanaikaisia muutoksia jonkun toisen muistisairauden kanssa. Esimerkiksi Lewyn kappale -tautia sairastavalla voi olla samaan aikaan Alzheimerin taudin muutoksia tai Alzheimeria sairastavalla voi olla vaskulaarisen muistisairauden piirteitä. (Terveyskirjasto 2019.) Jokaisen yksilön muistisairaus voi näyttäytyä täten erilaisena, mutta pääpiirteenä muistisairauksissa on, että sairauden edetessä muutokset aivoissa tuovat muutoksia ihmisen toimintakykyyn.

Toimintakyvyn ja elämäntilanteen kannalta muistisairauksissa on tärkeää, että ensioireet tunnistetaan ja tutkimuksiin hakeudutaan/ohjataan mahdollisimman nopeasti huolen ilmettyä. On tärkeää tiedostaa, että muistisairauksia voi esiintyä myös työikäisillä ja muistin heikkeneminen ei välttämättä aina johdu muistisairauksista vaan taustalla voi olla muita tekijöitä, kuten masennus tai vitamiinivajaukset (Lahti & Korvola 2020). Muistisairautta tulee hoitaa kokonaisvaltaisesti ja tukien sairastuneen omaa toimintakykyä ja elämänlaatua. Joidenkin sairastuneiden kohdalla voidaan saada apuja muistisairauksiin kehitetyistä lääkkeistä, joillain yritetään lääkehoidolla saada tasapainoa muihin perussairauksiin ja joillain hoidetaan sairautta oireenmukaisella hoidolla. (Hallikainen ym. 2019, 14.)

Opiskeluajanani olen oppinut sen, että moni iäkäs käyttää useampaa lääkettä säännöllisesti. Tämä voi olla todellisuutta usealla muistisairaalla. Määrittelyistä riippuen yli neljää tai viittä lääkettä samanaikaisesti käyttävä henkilö on monilääkitty

(Salonen 2011, 42-43). Tällöin voi lääkityksestä aiheutua erinäisiä sivu- tai haittavaikutuksia ja kaatumisvaaraa ja jopa toimintakyvyn alenemista. Rauhoittavat ja unilääkkeet etenkin voivat vaikuttaa muistiin, aiheuttaa riippuvuutta ja kasvattaa kaatumisten vaaraa (Lahti 5.2.2020). Mielestäni tämä luo sopivan perusteen sille, että esimerkiksi rauhoittavat lääkkeet korvattaisiin musiikilla, sillä sen on esimerkiksi aiemmin esittelemissäni tutkimuksissa havaittu auttavan psyykkiseen toimintakykyyn ja hyvinvointiin.

3.1 Alzheimerin tauti

Yleisin etenevä muistisairaus on Alzheimerin tauti ja ikääntyessä tautiin sairastuvuus kasvaa. Se etenee hitaasti ja tasaisesti. Sillä on kolme muotoa, jotka ovat tyypillinen, epätyypillinen ja sekatyypinen. Kaikkia näitä kolmea muotoa hoidetaan kuitenkin samalla tavalla. Tyypillisen Alzheimerin ensioireita ovat ongelmat lähiaikojen tapahtumien tai puhuttujen asioiden muistamisessa ja muisti on koko sairauden ajan heikentynein osa-alue tiedonkäsittelyssä. Ongelmia esiintyy uuden oppimisessa ja mieleen palauttamisessa. (Hallikainen 2019, 328.) Epätyypilliseen Alzheimerin tautiin sairastuu pääosin nuoremmat ja sen yleisin muoto on posteriorinen kortikaalinen atrofia. Tässä Alzheimerin taudin muodossa oirekuvana on nähdyn ja avaruudellisen hahmottamisen vaikeudet eikä niinkään muistitoiminnot tai tietoisuus omasta tilasta (Remes ym. 2013). Sekatyypinen Alzheimerin tauti tarkoittaa sitä, että sairastavalla on lisäksi joku muukin aivoja rappeuttava sairaus tai aivoverenkiertosairaus. Tällöin sekatyypiseen muistisairauteen sairastuneella esiintyy piirteitä niin Alzheimerin taudista kuin toisesta muistisairaudesta. Sen yleisin muoto on Alzheimerin tauti ja aivoverenkierron sairaus. (Hallikainen 2019, 333-334.) Kaikkia näitä Alzheimerin taudin muotoja hoidetaan samoin (Hallikainen 2019, 328) ja toimintakyvyn ylläpitoa ja elämän laatua ajatellen tautiin on kehitetty toimivia lääkkeitä (Hallikainen 2019, 335).

3.2 Vaskulaarinen muistisairaus

Toiseksi yleisin etenevistä muistisairauksista on vaskulaarinen eli aivoverenkierron muistisairaus. Aivoverenkiertosaikauden aiheuttama verisuoniperäinen kognitiivinen heikentyminen on oireyhtymä, jossa esiintyy muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymistä. Kognitiivisia oireita esiintyy yhden tai useamman toiminnon alueella ja oireyhtymään sisältyy laaja-alaista dementia-asteista oireistoa. Vaskulaarisen muistisairauden päätyyppejä ovat pienten suonten ja suurten suonten tauti. Tätä muistisairautta hoidettaessa keskitytään hoidossa muiden sairauksien hyvään hoitotasapainoon ja aivoverenkiertosaikauden syihin ja vaaratekijöihin. Huonot elintavat, kuten tupakointi, ylipaino ja liikunnan vähyys, ovat riskitekijöitä. Tämän vuoksi ennaltaehkäisy on keskeisessä roolissa oireyhtymän hoidossa. Vaskulaarisessa muistisairaudessa oireisto voi vaihdella ja siinä voi esiintyä parempia toimintakyvyn jaksoja. Pienten suonten taudissa esiintyy tyypillisesti tiedonkäsittelyn oire, jossa tiedonkäsittely hidastuu. Se on toiminnanohjauksen häiriö, jossa tavoitteen asettelu heikentyy, toiminnan aloitus ja käsitteellinen ajattelu vaikeutuu ja suunnitelmallisuus ja järjestelmällisyys heikentyy. Lisäksi voi olla vaikeuksia toiminnan jaksottamisen, toteuttamisen ja joustavuuden kanssa. Tässä päätyypissä työmuisti kapeutuu ja mieleen painaminen ja oppiminen tehottomampaa. Unohtamista ei esiinny niin paljoa kuin Alzheimerin taudissa. Pienten suonten päätyypissä kognitiivisia oireita ovat käytöksen muutokset, joita voivat olla masennus, persoonallisuuden muutokset ja psykomotorinen hidastuminen. Keskeisenä tekijänä pienten suonten taudissa on pienten, läpäisevien verisuonten ahtautuminen. Suurten suonten päätyypissä esiintyy halvausoireita, kävelyhäiriöitä, persoonallisuuden muutoksia, psykomotorista hidastumista ja mielialan häiriöitä. Kognitiivisia oirekuvia vaurion sijaintiin johtuen ovat muistihäiriöt, toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden häiriöt, visuaalisen hahmottamisen häiriöt, kielen ja puheen häiriöt ja toispuoleinen huomioimattomuus. (Erkinjuntti ym. 2019, 339-341.)

3.3 Lewyn kappale -tauti

Lewyn kappale -taudissa aivokuorelle kehittyy Lewyn kappaleita. Noin puolella Lewyn kappale -tautia sairastavalla on Alzheimerin tauti, jolloin puhutaan

sekatyypisistä Alzheimerin taudista. Olennaisia kliinisiä piirteitä ovat taudissa kognitiivisten kykyjen vaihtelu (korostuen tarkkaavaisuuden ja vireyden vaihtelut), toistuvat näköharhat, avaruudellinen ja näönvarainen hahmottaminen, REM-unen aikaiset käyttäytymisen muutokset (aggressiivisuus) ja spontaanit parkinsonismin piirteet ilman neuroleptialtistusta. Muistin ja toimintakyvyn heikentyminen korostuu vasta sairauden edettyä pidemmälle. Lewyn kappale -tautia tukevia kliinisiä piirteitä ovat neuroleptiherkkyys, tasapainon heikentyminen, kaatuilut, tajunnanhäiriöt, autonomisen hermoston toiminnan häiriöt, ummetus, liikaunisuus, hajuaistin heikkous, järjestelmällinen harhaluuloinen ajattelu (Capgrasin oireyhtymä), aloitekyvyttömyys, apatia, huolestuneisuus ja masennus. Näiden lisäksi on olemassa lisäksi erinäisiä biomarkkereita, joilla pystytään tukemaan diagnosointia. Suoranaisesti Lewyn kappale -tautiin ei ole lääkettä, mutta sen aiheuttamia oireita voidaan lääkehoidolla hoitaa. Lewyn kappaleita kertyy niin ikään Parkinsonia sairastavan aivoihin, joilloin näillä kahdella on yhdistäviä tekijöitä. Lewyn kappale -tauti voi olla alussa vaikea diagnosoida ja tällöin se voidaan mahdollisesti diagnosoida joko Parkinsonin taudiksi tai Alzheimerin taudiksi. (Hartikainen 2019, 344-345.)

3.4 Parkinsonin taudin muistisairaus

Parkinsonin tautia pitkään sairastaneilla noin 60-70 prosentilla esiintyy muistisairautta. Se on hitaasti etenevä ja kognitiivisia oireita on jo mahdollista havaita diagnosointihetkellä. Kuvantamisella ei voida havaita tätä muistisairautta vaan arviointi perustuu Parkinsonin taudin diagnoosiin ja kognitiivisen toimintakyvyn arviointiin. Motoriikkaa säätelevien ratajärjestelmien rappeutuminen liittyy kognitiota ja emootiota säätelevien rakenteiden rappeutumiseen täten Parkinsoniin liittyy motoriikan haasteiden lisäksi myös kognitiivisia ja psyykkisiä oireita. Keskeisiä piirteitä tässä muistisairaudessa on tarkkaavaisuuden heikentyminen, toiminnanohjauksen vaikeudet, näönvaraisen hahmottamisen vaikeudet ja lopulta taudin edettyä muistivaikeudet. Alzheimerin taudin lääkkeillä on todettu saavutettavan hyötyjä Parkinsonin taudin muistisairauteen. (Vataja 2019, 346-347.)

3.5 Otsa-ohimolohkorappeuma

Otsa-ohimolohkorappeumien muistisairauksissa aivojen otsa-ohimolohkot vaurioituvat erinäisten sairauksien seurauksena. Tämä muistisairaus jaetaan kolmeen eri alatyypin. Niitä ovat otsalohkodementia, semanttinen dementia ja etenevä sujumaton afasia. Näistä kaksi jälkimmäistä vaikuttavat etenkin kielenkäyttöön. Otsalohkodementiassa yleistä on persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutokset, kuten estottomuutta, empatian puutetta ja tahdittomuutta. Muistioireita esiintyy useimmiten vasta sairauden edettyä pidemmälle. Dementiatasoinen oireisto tulee vasta sairauden myöhäisemmässä vaiheessa, mutta toiminnanohjauksen ongelmia voi esiintyä jo sairauden alkuvaiheessa. Semanttinen dementia eroaa näistä muista, sillä että kyky tunnistaa ja nimetä asioita, esineitä ja ihmisiä heikkenee. Se näyttäytyy siten, että sairastava henkilö tuottaa puhetta ”normaaliin” tapaan, mutta kuulijat eivät sitä ymmärrä. Sairastavalle sanojen merkitykset hämärtyvät. Etenevässä sujumattomassa afasiassa on kyse puheentuoton häiriintymisestä, jolloin kieliopilliset virheet ja puheentuoton työläisyys ovat läsnä puhumisessa. Ongelmia on puhumisen lisäksi kirjoittamisessa ja lukemisessa. On mahdollista, että pitkälle edenneessä sujumattomassa afasiassa, joistakin sairastavista tulee puhumattomia. Yhteisiä oireita näillä päätyypeillä voi olla jäykkyys, vapina, hitaus ja pidätyskyvyttömyys. Otsa-ohimolohkorappeumien muistisairautta voi olla vaikea diagnosoida sairauden alkuvaiheessa ja hoito on oireenmukaista hoitoa. Perinnöllisyys on yksi merkittävä riskitekijä sairauden synnyssä. Otsa-ohimolohkorappeuma on verrattain yleinen työssäkäyvien alle 65-vuotiaiden muistisairaus. (Remes 2019, 341-343.)

3.6 Muistisairauksien mahdolliset vaikutukset arkeen sairauden alkuvaiheessa

Edellisessä kappaleessa esitellyillä muistisairauksilla monella on vaikutuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen ja ihmissuhteisiin. Niin sairastunut kuin omaisetkin joutuvat miettimään tulevaa ja samalla yrittää luovia eteenpäin eteen tulevien tilanteiden kanssa. Muistisairas voi itse kokea suurta ahdistusta omatoimisuuden menetyksestä ja omaisen kuormittua ”lisätöiden” alla. Omaisen ja muistisaira

suhde muuttuu koko ajan sairauden edetessä ja molemmilla voi olla tästä omat ahdistuksensa. Muistisairaana silmissä omaisesta tulee vieras ja omaisen silmiin muistisairaana käytös muuttuu ja hänestä voi tulla vieraanoloinen, vaikka ulkokuori pysyy tuttuna ja kauheinta monelle voi olla, että muistisairas ei enää muista kuka omainen on. Särkämö (28.8.2019) esitteli etäluennollaan Muistaakseni laulan -hanketta. Pääosassa oli tutkimuksessa ollut toimintakyvyn tutkiminen, mutta siinä sivussa vuorovaikutus parantui omaishoitajan ja -hoidettavan välillä. Muistisairauteen sairastuttua/diagnoosin jälkeen varmasti menee oma aikansa ennen kuin arki saadaan tuntumaan arjelta. Hyväksymisprosessi ja sairauden tuomat mietinnät kestävät oman aikansa ja on varmasti kuormittavaa alkaa miettiä tulevaisuuden tuomia asioita ja järjestää tarvittavat paperityöt (hoitotahto ja edunvalvontavaltuutus) niin, että oma tahto tulisi esille muistisairaudesta jo edettyä. Musiikilla on tällöin mielestäni tärkeä rooli siinä, että sen kautta aiemmin esittelemissäni tutkimuksissa on huomattu mielialan kohentumista ja ahdistuneisuuden vähentymistä.

Aistiharhat voivat olla pelottavia ja ahdistavia. Mieheni isoäiti sairastui vaskulaariseen muistisairauteen, jossa on piirteitä myös Alzheimerista. Hänen ensimmäisiä oireitaan olivat näköharhat. Yleensä hän näki kuolleita eläimiä vedettävän auton perässä. Opintojeni aikana olen kuullut ja huomannut, että tämän tyyppiset mielikuvat ovat aika yleisiä. Aistiharhoja voi olla näköharhojen lisäksi kuulo- ja hajuharhat ja kosketusaistiin liittyvät harhat (Vataja & Mönkäre 2019, 66). Melkein jokaisella esiintyy jossain sairauden vaiheessa psyykkisiä oireita ja käyttäytymisen muutoksia (Hallikainen 2019, 328). Käyttäytymisen muutokset johtuvat luultavasti suurella osalla siitä, ettei enää ymmärrä tai hahmota mitä häneltä odotetaan tai miten asioita pitäisi tulkita. Aistiharhat varmasti monella aiheuttavat käyttäytymisen muutoksia ja nostavat esiin psyykkisiä oireita.

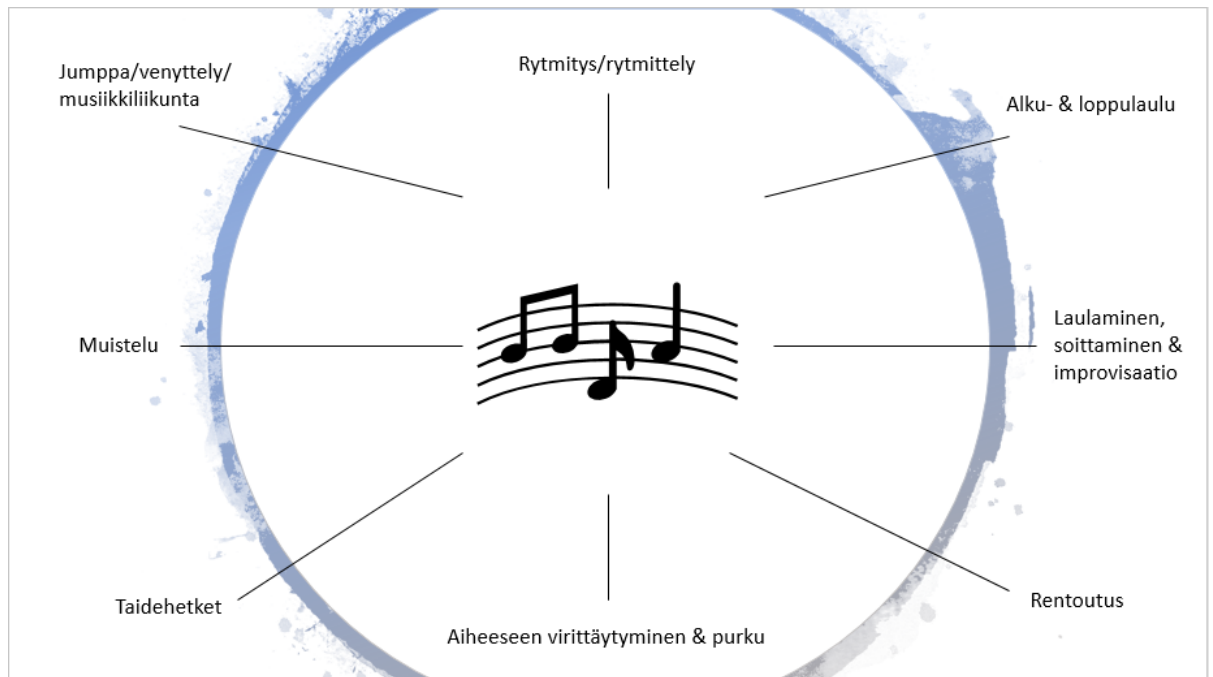
Ollessani viime syksynä harjoittelussa muistipolilla, jossa myös arvioitiin ajo-oikeutta tehdyn CERAD-tutkimuksen kautta, sydämessäni pieni pala särkyi parin miehen kohdalla, joilla oli lähete muistipolille. Kun kellotaulun piirtäminen ei enää mennytkään niin hyvin ja geriatrin arvio ajokyvystä ei ollut enää ajolupaa kannattava, heille jouduttiin sanomaan, että suureksi ikäväksi ajokortti joudutaan ottamaan pois. Yksi ajoluvan kannalta ratkaisevimpia tehtäviä muistitutkimuksessa

on kellotaulun virheellinen piirtäminen. Ajolupaa uusiessa kellotaulun piirtämisen on testeissä tarkoitus testata hahmottamista, joustavuutta ja toiminnan suunnitelmallisuutta (Freund ym. 2004). Ihmisille, jotka ovat tottuneet liikkumaan autolla ja käymään kaupassa, ajokortin poisottaminen voi tuoda arkeen suuren loven. Yhtäkkiä on riippuvainen julkisesta liikenteestä, takseista tai omaisen avusta.

Kaikkien muistisairauksien kohdalla on tärkeää elintapojen ja riskitekijöiden vaikutus myöhempään toimintakykyyn ja niitä on varmasti syytä miettiä viimeistään muistisairaus diagnoosin saatua. On tärkeää muistaa, että elintapojen merkitys muistisairauteen sairastuttua on arkirutiinien kanssa tärkeitä toimintakykyä ylläpitäviä asioita. Muistisairaus itsessään ei estä tekemästä mitään, mutta siitä huolimatta monen muistisairaalan elinpiiri kapenee sairauden edetessä. Tähän syitä on monia. (Kivipelto ym. 320-323.) Jos muistisairaus saadaan todettua varhaisessa vaiheessa, ennaltaehkäisevillä toimilla voidaan viivästyttää oireita (Hallikainen ym. 2019, 14). Muistisairas voi näin elää pitempään omannäköistään arkea ja asua kotonaan.

4 SENIORIMUSKARI

Muskarit muodostuvat useimmiten teemoista ja teemojen sisällä tapahtuvista tehtävistä asioista, jotka muodostavat kokonaisuuden kullekin pidetylle kerralle. Jokaisella muskariopettajalla on omanlaisensa kokonaisuudet ja opetustyötä tehdään jokaisen omalla persoonalla. Muskarien opettamisessa on tärkeää huomioida ryhmänvetotaidot, joita vaaditaan etenkin silloin, kun haastetaan ryhmäläisiä menemään oman mukavuusalueen ulkopuolelle. Esimerkiksi laulaminen voi olla monelle hyvin vaikea asia, sillä entisaikoina laulukoe koulussa on voinut pilata koko suhteen musiikkiin ja etenkin laulamiseen. Ryhmänvetäjän tilannetaju korostuu tällaisissa tilanteissa, mutta samalla on tärkeää luoda turvallisuuden tunnetta ja luottamusta siihen, että jokainen ryhmässä saa kokeilla kaikkea ja tuoda ilmi se, että ketään ei arvostella heidän ”suorituksiensa” takia. Alla olevassa kuvassa olen esitellyt elementtejä, joista rakennan omat seniorimuskarini. Jotkut elementit voivat esiintyä tuntirungossa kaksi kertaa ja joitakin elementtejä ei välttämättä esiinny joka kerralla. Alku- ja loppulaulut esiintyvät jokaisella kerralla säilyen samoina lauluina ja alkulaulun aikana esimerkiksi minä käyn läpi jokaisen muskarilaisen ja otan heidät tällä tavoin osalliseksi muskariin mukaan.



Kuva 1. Seniorimuskarin voi koostua esimerkiksi näistä asioista.

4.1 Etämuskari

COVID-19 toi mukanaan ilmiön, jossa toimintaa alettiin järjestää yhä enemmän etäyhteyksien kautta. Minun opinnäytetyöni, joka oli ensin tarkoitettu ryhmätoiminnaksi, muuttuikin etävideoiden teoksi. Jouduin muokkaamaan omaa ajatustani seniorimuskareistani huomioimaan sen, että videoideni katsojilla ei välttämättä ole oikeita soittimia kotona. Sen lisäksi kokonaisuuksien tekeminen, eli yhtenäisen 45 minuutin jakson tekeminen ei välttämättä olisi kannattavaa, koska samaa intensiteettiä olisi suorastaan mahdotonta pitää yksinpuheluna yllä. Luontaisinta oli tehdä suhteellisen lyhyitä videoita, joissa oli vain yksi aihe ja tehtävä harjoite. Mielestäni etämuskareiden hyötynäkökulmana voi olla se, että musisointi ei tapahdu välttämättä enää yhtenä päivänä viikossa vaan sitä voi tehdä useampana päivänä ja kukaan ei siinä ole riippuvainen soittimista, joita olisi tarjolla vain muskariluokassa. Toinen hyvä asia on minusta se, että jokainen voi tehdä harjoituksia omalla tahdillaan ja keskeyttää videoita jäädäkseen harjoittelemaan tiettyä kohtaa videossa. Osa ikäihmisistä nämä videot eivät kuitenkaan harmikseni tavoita, sillä heiltä voi puuttua laitteet videoiden katsomiseen tai heillä ei ole osaamista löytää ja katsella niitä.

Tehdyt videomateriaalit lätasin Youtubeen. Ne ovat piilotettuja videoita, joka tarkoittaa sitä, että tarvittaessa pystyn jakamaan videoiden linkkejä niitä haluaville ja samalla pystyn kontrolloimaan niiden käyttöä, jolloin niitä ei löydy yleisellä haulla. Katselukertoja pystyy Youtubesta tarkastelemaan ja tällä lailla se tarjoaa mahdollisuuden analysoinnille siitä, mitkä videot kiinnostavat eniten käyttäjiä. Lisänä YouTube tarjoaa kommenttikentän, joten videoiden alle voi katsoja jättää oman viestinsä, jos näin haluaa tehdä.

4.2 Ikääntymisen ja muistisairauksien tuomat haasteet videoille

Kaikissa videoissa pyritään istumaan, jotta mahdollinen kohonnut kaatumisvaaran riski voidaan minimoida. Keskittymistä vaativissa tehtävissä voi osallistujalla pettää kontrolli muilla toiminnan osa-alueilla, jolloin hänellä voi esimerkiksi tasapaino heilahtaa ja hän on vaarassa kaatua. Yritin pitää puheeni mahdollisimman selkeänä ja rauhallisena, jotta kuulija ymmärtää mitä on tarkoitus tehdä. Tein jokaiseen

videoon esimerkit, joiden kautta voi lähestyä tarvittaessa tehtäviä asioita. Toimintakykyä ylläpitävissä videoissa yritin huomioida parhaani mukaan ikääntyvien ihmisten fyysisen toimintakyvyn alenemisen sitä kautta, että osallistuvalla henkilöllä voi olla nivelrikkoja, jotka hankaloittavat esimerkiksi käsien toimintakykyä. Useissa puhallinsoittimissa tekohampaat voivat tuottaa ongelmia puhaltamisen yhteydessä. Kammalla soittaminen pitäisi onnistua, vaikka soittajalla olisi tekohampaat, sillä hymistely ei edellytä paineen säätelyä suussa tai vaadi tarkkaa kasvojen lihaksiston säätelyä. Kuulemiseen on kehitetty apuvälineitä ja videoillani on mahdollisuus esimerkin kautta oppimiseen, joten itse kuulemista ja kuulon ongelmia en koe estäväksi tekijäksi harjoitteille.

Muistisairaille suunnattua materiaalia tehdessä on tärkeää muistaa se, että aikaisemmin esittelemäni muistisairauksissa useassa esiintyy hahmottamisen ongelmia jopa sairauden alkuvaiheessa. Tätä helpottaakseni yritin löytää kotioloista arkisia esineitä käytettäväksi soittimina. Helpottaakseni havainnointia pyrin valitsemaan esineitä, jotka eivät olisi saman värisiä kuin videon muu tausta. Yritin pitää videoiden valo-olosuhteet mahdollisimman kirkkaina ja huomioida videoiden kuvaamisen olosuhteet niin, ettei niissä tapahtuisi taustalla mitään muuta, jotta keskittyminen aiheeseen olisi helpompaa.

Etänä pidettävä toiminta, niin kuin etämuskari, voi joillekin muistisairaille aiheuttaa ikäviä tuntemuksia. Esimerkiksi ruutu ja siinä sinulle puhuva henkilö voi tuottaa ahdistusta tai pelkotiloja, sillä joissain muistisairauksissa voi kokea näköharhoja jopa alkuvaiheessa ja muistisairas ei pysty välttämättä ymmärtämään, että ruudun kautta tuleva video on todellista tai videon katselu voi aiheuttaa tilanteen, jota muistisairas ei osaa tulkita ja aiheutuu väärinymmärrys. Olen huomannut aikaisemmin hoitajana toimiessani, että jotkut ovat kokeneet älylaitteen ahdistaviksi ja piilottaneet ne sängyn alle tai sohvatyynyjen väliin. Huomioimisen arvoista on, että älylaitteiden käytön opiskelu voi tuottaa joillekin omat haasteensa ja jotkut eivät välttämättä opi ollenkaan käyttämään laitteita vaan ovat mahdollisesti omaistensa ohjeistuksen ja avun varassa.

Musiikkikasvatusta tehdessä ikääntyneiden kanssa on syytä muistaa, että he ovat aikanaan käyneet aivan erilaisen koulutaipaleen kuin esimerkiksi oma ikäpolveni,

joka on aloittanut koulunkäynnin 1990-luvulla. Monilla voi olla traumoja laulamisesta ja siitä, ettei ole osannut hahmottaa musiikkia opettajan opettamalla tavalla. Joillakin oma kiinnostus on lopahtanut kannustuksen puutteeseen tai musiikkiharrastuksiin ei ole ollut mahdollista osallistua taloudellisten tilanteiden takia. Lähtökohtia on monia ja ne voivat olla arkoja. Voikin olla, että pienetkin asiat voivat tuottaa suuria kokemuksia ja iloa tai sitten esimerkiksi oman lauluäänien käyttäminen voi olla vaikeaa oman ulkoapäin tuotetun häpeän takia. Saattaa olla niin, että joku ei ole laulanut ollenkaan sitten kouluaikojen.

4.3 Videoille luotu materiaali

Videoille luomani materiaalit käsittelivät aina vain yhtä kohdennettua teemaa ja videot olivat alle kymmenen minuutin pituisia. Tein yhteensä 16 erilaista videoita, ja pyrin käyttämään niissä mahdollisimman paljon osasia normaaleista muskareistani, sillä ne antoivat minulle selkeän suunnan. Videot eroavat minun ”normaaleista” muskareista niin, ettei niissä ole mahdollista luoda pitempää teeman kaarta. En tehnyt videomateriaaleille alku- tai loppulauluja, koska niissä molemmissa olen aina halunnut ottaa huomioon jokaisen osallistujan esimerkiksi laulamalla heidän nimensä osana alkulaulua. Aiheeseen virittäytymistä ja purkua en kokenut luontevaksi, koska mahdollisuutta vuorovaikutteisuuteen ei ollut. Muistelua pyrin välttämään, sillä keskusteluun ei ole tässä toteutustavassa mahdollisuutta. Pitää ottaa huomioon, että muistelu voi aina laukaista ikäviä hetkiä ikäihmisille ja muistisairaille, joita muistisairas ei osaa käsitellä ilman osaavaa apua.

Miettiessäni toiminnanharjoitteita muistin parin vuoden takaisen ”nuorisovillityksen”, jossa siihen aikaan pinnalla ollutta kappaletta soitettiin taustalla ja siihen sopi tietty rytmi, jota tehtiin muovisen kupin avulla. Tämä villitys kulki nimellä Cupsong. Päätin helpottaa monimutkaista alkuperäistä rytmiä ja käsillä tehtävää liikesarjaa. Aivoille lisähaastetta tarjosin niin, että siihen pystyi lisäämään laulun halutessaan. Tällöin toiminta taas vaikeutui hieman. Tämän kautta aivot toteuttivat kahta erilaista ja erillistä toimintaa ja siihen päälle rakentui vielä haasteita, joissa nämä kaksi toimintaa piti rytmittää keskenään samaan rytmiin. On hyvä muistaa, että toiminnanohjauksen häiriöitä voi esiintyä lievästi muistisairaille taudin

alkuvaiheessakin ja se voi näyttäytyä etenkin tällaisessa toiminnassa muistisairaalle haastavana.

Halusin suunnitella kaikki videoilla esiintyvät toiminnot niin, että ne olisivat mahdollista toteuttaa melkein jokaisessa kotitaloudessa. Oletin esimerkiksi, että melkein jokaiselta voisi löytyä lusikat, kampa, leivinpaperia, raastinrauta, muki ja huivi. Näillä tarvikkeilla syntyy jo monta variaatiota muskarin tuntirakenteista. Harmikseni, en löytänyt omista kaapeistani värillistä muovimukia, mutta pyrin vaikuttamaan omalla vaatevärillä mukiin helpompaan hahmottamiseen.

Käytin lauluina vanhoja suomalaisia kansanlauluja, jotka varmasti suurelle osalle suomenkielisistä ihmisistä olisivat tuttuja. Laulut ja laulaminen rytmittivät melkein jokaista videotani, koska aiemmin esittelemissäni tutkimuksissa juuri niistä oli saatu eniten hyötyä lievästi muistisairaille henkilöille. Esimerkkejä käyttämistäni lauluista olivat: Piiri pieni pyörii, Minun kultani kaunis on, Tula tullallaa ja Rati riti ralla. Laulut valitsin sen takia, että niillä on selkeä rakenne, ne ovat lyhyitä, niiden ambitus (eli matalimman ja korkeimman sävelen välinen ero) on vasta-alkajan äänialallakin toteutettavissa ja ne eivät rytmisesti vaadi liian paljon huomiota. Tällöin tehtävien teko voi onnistua samalla sellaiselle henkilölle, jonka koordinaatiokyky on heikentynyt tai ei ole tottunut tekemään musiikillisia asioita samanaikaisesti.



Kuva 2. Yhdellä videolla opimme soittamaan kampa. Kappaleena toimi Porsaita äidin oomme kaikki.



Kuva 3. Haastavimman videon teemana oli polyrytmit, joissa oli kolme erilaista rytmiä. Apuna käytimme lintujen nimiä rytmien hahmottamisessa.



Kuva 4. Helpotettu Cupsong, jossa kupilla tehdään rytmisiä liikesarjoja. Videon lopussa "kupin soittamisen" lisäksi lauletaan yhtäaikaisesti.



Kuva 5. Rentoutus, jossa ohjeistuksena oli kiinnittää huomiota hengitykseen.



Kuva 6. Bodypercussionharjoitus eli kehoa käytetään rytmisoittimena.

5 POHDINTA

Suunnittelin opinnäytetyöni niin, että siitä voisi hyötyä kaksi eri alaa, musiikki- ja sosiaali- ja terveysalan työntekijät eli kulttuurihyvinvointi palveluiden mahdolliset tuottajat. Tämän takia koin, että muistisairauksista on hyvä kertoa laajemmin ja lisätä muistisairauksien ymmärrystä, jos lukija ei ole tietoinen siitä, kuinka muistisairaudet voivat vaikuttaa sairastuneen arkeen ja tämän kautta löytyy helpommin ratkaisuja siihen, kuinka toimintakykyä voidaan ylläpitää. Muistisairauksia on monia ja niiden vaikutukset vaihtelevat jokaisen sairastuneen kohdalla. Videoita tehdessäni en halunnut miettiä muistisairauskohtaisesti toimintakyvyn ylläpitämistä, koska ryhmät eivät olisi varmasti lähikontaktissa pidetyissä seniorimuskareissa keskittyneet aina erityisesti johonkin muistisairauteen. Tästä huolimatta on kuitenkin hyvä nimetä yleisimmät muistisairaudet ja niiden yleisimmät oireet ja vaikutukset toimintakykyyn.

Tietotekninen laitteisto on tällä hetkellä vielä uudehko asia usealle iäkkäälle ja niiden laitteiden toiminnot vaativat opettelua. COVID-19 lisäsi tietoteknisten laitteiden käyttöä iäkkäiden keskuudessa sillä tavoin, että esimerkiksi palvelutaloissa muistisairaana omaiset pystyivät soittamaan kuvapuheluita asukkaalle ja toisaalta ilman COVID-19 vaikutuksia pyritään muutenkin koko ajan lisäämään etähoitomahdollisuuksia erilaisin kuvapuhelinpalveluin. Etähoitomahdollisuuksiin lisätään kunnittain pikkuhiljaa ei-hoidollista sisältöä ja esimerkiksi tämänkaltaisiin palveluihin etämuskarit soveltuvat käytettäväksi. Iäkkäille muistisairaille laitteita ja sovelluksia suunniteltaessa on hyvä ottaa huomioon helppokäyttöisyys, niiden saatavuus ja saavutettavuus. Tämän hetken iäkkäissä voi olla monia, joilla ei ole laitteisiin varaa tai laitteet voivat ahdistaa, koska ne voidaan kokea vaikeiksi käyttää tai muistisairaalle laite voi olla jotenkin muuten ahdistava.

Pidin materiaalin kehittämisen aikana päiväkirjaa ajatuksistani, jossa pohdiskelin materiaalin luomiseen liittyviä asioita. Päiväkirjasta nousi esille se, että olisi ollut mielekkäämpää tehdä tällaista luovaa kehitystyötä yhteistyössä jonkun ulkopuolisen musiikkileikkikoulun opettajan kanssa ja alkuun uuden videoiden editointiohjelmiston opettelu tuotti vaikeuksia. Näiden lisäksi päiväkirjassani nousi useampaan kertaan esiin kysymys videoideni kohderyhmän saavutettavuudesta.

5.1 Videomateriaalien luominen esitteli minulle uuden tavan opettaa

Pedagogina olen aina halunnut olla vuorovaikutteinen. Nyt minulle ei vastannut videoilla kukaan ja täten en saanut ”ärsykeitä” kanssa musisoijiltani. Vielä opinnäytetyöhöni liittyvien videoiden jälkeen minun on vaikeaa puhua yksin vain kameralle ja huomaan jatkuvasti, että keskittymiseni pääsee herpaantumaan edelleen, koska tiedostan voivani tehdä videon uudelleen. En saavuttanut kertaakaan videoita tehdessä ”flow-tilaa” eli virtauskokemuksen tilaa, joka tempaisi minut mukaansa. Flow-tilaa olen kuitenkin kokenut usein juuri seniorimuskareita vetäessäni. Flow-tilassa on kyse siitä, että taidot ja haasteet kohtaavat (Löyttyniemi 5.4.2016). Sen kokemuksen puuttuminen jäi harmittamaan ja osaltaan pieni osa minussa kyseenalaisti sen takia luotujen materiaalien pätevyyttä.

Tarkastellessani luomiani videoita huomasin persoonani olevan erilainen etämuskareissa kuin lähimuskareissa. Lähimuskareissa olen nauravaisempi ja eläväisempi ja videoita katsoessa tämä puoli ei pääse niin nousemaan esiin. Videoilla esiintyy hieman jäykempi ja virallisempi puoleni.

Videoita tehdessäni huomasin, että videomateriaalini voi olla vastaus ennen COVID-19 miettimiini kysymyksiin. Lapsuudesta saakka olen tottunut harjoittelemaan kotona musiikkia pääsoittimellani viululla, ja nähnyt ja kokenut konkreettisesti sen, että musiikin harjoittelu vaatii omaa kotona tehtävää työskentelyä ja vaivannäköä. Muskarien kanssa tämä on mietityttänyt minua etenkin silloin, jos pitäisi ajatella, että muskarilaisillani olisi muistisairaus. Lauluja toki voi laulaa ja käsillä voi luoda rytmiä, mutta entä jos ei muista mitä piti tehdä? Näiden videoiden kautta kotona harjoitteluun luodaan uudet mahdollisuudet. Videoita voidaan toistaa uudelleen ja keskeyttää ja laulamisen ja kehonrytmien ohelle on mahdollista tuoda kotiympäristöstä löytyviä soittimia. Näin toimintakykyä voidaan harjoittaa halutessa useammin kuin kerran viikossa lähiopetuksessa. Toistotaajuus lisää harjoittelun mielekkyyttä, koska harjoite on mahdollista tehdä päivittäin ja harjoitteita voidaan tehdä oman tarpeen mukaan. Tämän kautta luodaan mahdollisuuksia oppia niillekin, joilla on vaikeampi omaksua uusia asioita. Tämä puolestaan mahdollistaa sen, ettei lannistu ensi yrittämällä ja toteaa lähiopetuksen

muskarissa, ettei harjoitetta halua/osaa/pysty tehdä. Joillekin voi olla tärkeää päästä kokeilemaan yksikseen harjoitteita, jolloin ei tarvitse nolostua, jos ei heti onnistu.

5.2 Kehityskohteet

Mietin paljon sitä, kuinka olen osannut arvioida videoiden haastavuutta ja sopivuutta kohderyhmälle. Osan videoista näen, että olisin voinut tehdä toisin ja joistain videoista olisin voinut tehdä yksinkertaisesti parempia. Videoideni tekoon vaikutti osittain taloyhtiössämme tehty remontti ja tein videoitani esimerkiksi porausten ääniä vältellen. Lisäksi huomasin nopeasti videoiden teon alussa, että kuvauslaitteistoni olisi voinut olla parempi ja suunniteltu siihen, että yksin kuvaaminen olisi helpompaa.

Olen pitänyt jokseenkin monta seniorimuskaria, mutta en ole saanut niistä tiedonantoja siitä millaisia toimintakyvyn vajeita osallistujilla on ja onko heillä millaisia sairauksia taustalla. Aiemmin pitämieni seniorimuskarien kohdalla olen siis vain itsenäisesti huomionnut ja pohtinut toimintakyvyn vaikeuksia ja luonut materiaalia niiden pohjalta tähän minun tekemääni opinnäytetyöhön. Videoille luotu materiaali on siis minun pohdintaani siitä, mitä voitaisiin olettaa mahdolliseksi erilaisten muistisairauksien pohjalta. Suunnittelemani materiaaleja haluaisin täten testauttaa tulevaisuudessa lievän muistisairauden vaiheessa olevalle kohderyhmälle ja nähdä ja arvioida vaikuttavuutta ja toiminnan haasteellisuutta. Näen mahdollisuudeksi tulevissa lähiopetuksen seniorimuskareissa näiden videoiden tyylisten materiaalien käyttämisen lähiopetuksen lisänä, jolloin muistaminen ei vaikuta kotona oppimiseen.

5.3 Tulevaisuuden mahdollisuudet ja suunnitelmat

Tulevaisuudessa, kun yhteiskunnan toiminnat taas aukeavat, haluaisin palata tutkimaan alkuperäistä aihettani voiko seniorimuskareilla ylläpitää toimintakykyä lievää muistisairautta sairastavilla. Mielenkiintoista olisi tutkia taloudellista aspektia tarkemmin ja verrata musiikkiterapeutin ja musiikkipedagogin tuottamia palveluita kustannustehokkuuden kannalta. Taloudellisella aspektilla tarkoitan sitä, että

kumman tuottavat palvelut ovat kalliimpia yhteiskunnalle suhteutettuna niistä saatuihin hyötyihin. Toisaalta voisi olla mielenkiintoista tutkia etä- ja lähiopetuksen vaikutuksia muskareissa ja vertailla alkuperäisen idean ja nyt toteutetun opinnäytetyön vaikutuksia.

Haluan jatkaa materiaalien kehittämistä vielä opinnäytetyöni jälkeen ja löytää uusia tapoja käyttää musiikkia kotona kotiympäristössä. Materiaalien kehittämisen lisäksi olennaista on löytää keinoja siihen, kuinka jakaa materiaalien sisältöä kohderyhmälle ja löytää videoille esittämiskanavia. Koen, että kulttuuriset keinot ikääntyneiden hyvinvoinnin vaikuttajina tulevat varmasti olemaan nouseva trendi ja toivon, että yhä useampi lääkäri lähtee tarjoamaan lääkereseptien sijaan kulttuuri- ja etenkin musiikillisia reseptejä.

Tähän opinnäytetyöhön tein materiaalia itsekseni, mutta tulevaisuudessa voisi olla antoisaa tehdä materiaalia muiden musiikin ammattilaisten kanssa ja luoda ja kartuttaa omaa materiaalipankkia ikääntymiseen, muistisairauksiin ja toimintakykyyn liittyen. Musiikkileikkikoulun opettajien haastattelut tulevaisuudessa voisivat tarjota lisää tutkittavaa, kun seniorimuskarit yleistyvät ja heiltä voisi saada lisää näkemyksiä siitä, kuinka musiikkia voidaan käyttää hyödyksi ikääntyneiden kanssa toimiessa.

LÄHTEET

- Anttila, V.-J. 25.11.2020. Uusi koronavirus (COVID-19). Duodecim Terveyskirjasto. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu: 13.1.2021.]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01257&p_hakusana=covid-19
- Autio, T. & Vesterinen, P. 15.1.2013. GDS-15, Myöhäisiän depressioseula. [Verkkosivu]. Terveysportti. [Viitattu 27.1.2021]. Saatavana: <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>
- Erkinjuntti, T., Melkas, S. ja Jokinen, H. 2019. Teoksessa: Hallikainen, M. Immonen A., Mönkäre, R. ja Pihlakari, P. (toim.). Muistisairaahan hoito. Helsinki: Duodecim, 339-341.
- Freund, B., Gravenstein, S., Ferris, R. & Burke, B. L. 2004. Drawing Clocks and Driving Cars: Use of Brief Tests of Cognition to Screen Driving Competency in Older Adults. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 26.10.2020]. Saatavana: https://www.researchgate.net/publication/263256440_Drawing_Clocks_and_Driving_Cars_Use_of_Brief_Tests_of_Cognition_to_Screen_Driving_Competency_in_Older_Adults
- Fujita, T., Ito, A., Kikuchi, N., Kakinuma, T. & Sato, Y. 2016. Effects of compound music program on cognitive function and QOL in community-dwelling elderly. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 26.2.2020]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5140831/>
- Hallikainen, M., 2019. Alzheimerin taudin hoitoperiaatteet. Teoksessa: Hallikainen, M. Immonen A., Mönkäre, R. ja Pihlakari, P. (toim.). Muistisairaahan hoito. Helsinki: Duodecim, 335.
- Hallikainen, M., 2019. Alzheimerin taudin tunnistaminen. Teoksessa: Hallikainen, M. Immonen A., Mönkäre, R. ja Pihlakari, P. (toim.). Muistisairaahan hoito. Helsinki: Duodecim, 328.
- Hallikainen, M., 2019. Sekatyypinen Alzheimerin tauti. Teoksessa: Hallikainen, M. Immonen A., Mönkäre, R. ja Pihlakari, P. (toim.). Muistisairaahan hoito. Helsinki: Duodecim, 333-334.
- Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. ja Pihlakari, P., 2019. Muistisairaahan hoidon lähtökohtia ja tavoitteita. Teoksessa: Hallikainen, M. Immonen A., Mönkäre, R. ja Pihlakari, P. (toim.). Muistisairaahan hoito. Helsinki: Duodecim, 14.
- Hartikainen, M., 2019. Lewyn kappaletauti. Teoksessa: Hallikainen, M. Immonen A., Mönkäre, R. ja Pihlakari, P. (toim.). Muistisairaahan hoito. Helsinki: Duodecim, 344-345.

- Huhtinen-Hildén, L., Puustelli-Pitkänen, A., Strandman, P. & Ala-Nikkola, E. 2017. tutkimusraportti: Kohti luovaa arkea. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. [Viitattu 24.2.2020]. Saatavana: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/124164/kohti_luovaa_arkea_tutkimusraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Jacobsen, J.H., Stelzer, J., Fritz, T.H., Chételat, G., La Joie, R. & Turner, R. 2015. Why musical memory can be preserved in advanced Alzheimer's disease. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 26.2.2020]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26041611>
- Kauppila, R. 2005. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot: Vuorovaikutusopas opettajille ja opiskelijoille. Keuruu: PS-kustannus.
- Kivipelto, M., Ngandu, T. ja Immonen, A. 2019. Teoksessa: Hallikainen, M. Immonen A., Mönkäre, R. ja Pihlakari, P. (toim.). Muistisairaahan hoito. Helsinki: Duodecim, 320.
- L 980/2012 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista
- Lahti, M. 5.2.2020. Miksi erityisryhmä. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Lääkehoito ja farmakologia -kurssi. Luento.
- Lahti, M. ja Korvola, M. 31.8.2020. Muistioireesta diagnoosiin. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Muistisairaahan kuntouttava hoito -kurssi. Luento.
- Lilja-Viherlampi L-M. & Rosenlöf A-M. 2019. Moninäkökulmainen kulttuurihyvinvointi. [Verkkojulkaisu]. Turku: Turunammattikorkeakoulu. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 256. [Viitattu 21.2.2020] Saatavana: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/227439/Lilja_Viherlampi_etal_Moninako_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Löyttyniemi, R. 5.4.2016. Flow-tila syntyy, kun taidot ja tehtävän haastavuus ovat tasapainossa. [Verkkojulkaisu]. Yle. [Viitattu: 13.1.2021]. Saatavana: <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2013/01/28/flow-tila-syntyy-kun-taidot-ja-tehtavan-haastavuus-ovat-tasapainossa>
- Pongan, E., Tillman, B., Leveque, Y., Trombert, B., Getenet, J.C., Auguste, N., Dauphinot, V., El Haouari, H., Navez, M., Dorey, J.M., Krolak-Salmon, P., Laurent, B., Rouch, I. & LACMé Group 2017. Can Musical or Painting Interventions Improve Chronic Pain, Mood, Quality of life, and Cognition in Patients with Mild Alzheimer's Disease? Evidence from Randomized Controlled Trial. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 26.2.2020]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28922159>
- Remes, A. M., Vanninen, R., Jokinen, H., Hallikainen, M. & Erkinjuntti, T. Posteriorinen kortikaalinen atrofia ja muut Alzheimerin taudin epätyypilliset muodot 2013. [Verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 17.9.2020]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10783>

- Remes, A., 2019. Otsa-ohimolohkorappeumat. Teoksessa: Hallikainen, M. Immonen A., Mönkäre, R. ja Pihlakari, P. (toim.). Muistisairaahan hoito. Helsinki: Duodecim, 341-343.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu 2013. [Viitattu: 20.1.2021]. Saatavana: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Salonoja, M. 2011. Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet: Porissa toteutettu iäkkäiden monitekijäinen kaatumisten ehkäisy. [Verkkojulkaisu]. Turku: Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja 319. [Viitattu 25.10.2020]. Saatavana: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/72130/Annales%20C%20319%20Salonoja.pdf?sequence=1>
- Sulkava, R., Vuori, U. & Ylikoski, R. 2007. Mini-Mental State Examination (MMSE) Ohjeet testin tekemiseen. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 27.2.2020]. Saatavana: <http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/testit/MMSE%20ohjeet%20testin%20tekemiseen.pdf>
- Särkämö, T. 28.8.2019. Musiikin mahdollisuudet neurologisessa kuntoutuksessa. Neuroliitto. Verkkoluento.
- Särkämö, T., Laitinen, S., Numminen, A., Tervaniemi, M., Kurki, M. & Rantanen, P. 2011. Muistaakseni laulan: Musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Miina Sillanpää säätiö. [Viitattu 25.10.2020]. Saatavana: https://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2015/01/Muistaakseni_laulan-tutkimusraportti.pdf
- Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Numminen, A., Kurki, M., Johnson, J.K. & Rantanen, P. 2014. Cognitive, emotional, and social benefits of regular musical activities in early dementia: randomized controlled study. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 26.2.2020]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24009169>
- Terveyskirjasto 4.2.2019. Lewyn kappale -tauti. [Verkkosivu]. [Viitattu 22.9.2020]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01105&p_hakusana=lewyn
- THL 20.8.2019. Mitä sosiaalinen osallisuus on? [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 20.8.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/mita-sosiaalinen-osallisuus-on->
- THL 20.8.2019. Sosiaalinen osallisuus teoreettisena käsitteenä. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu: 24.2.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa->

[olevien-osallisuus/mita-sosiaalinen-osallisuus-on-/sosiaalinen-osallisuus-teoreettisena-kasitteena](#)

- Wall, M., & Duffy, A. 2010. The effects of music therapy for older people with dementia. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 26.2.2020]. Saatavana: https://www.researchgate.net/publication/41895371_The_effects_of_music_the_rapy_for_older_people_with_dementia
- van der Steen, J., Smaling, H., van der Wouden, J., Bruinsma, M., Scholten, R. & Vink, A. 2018. Music-based therapeutic interventions for people with dementia. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 26.2.2020]. Saatavana: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003477.pub4/full>
- Vataja, R. ja Mönkäre, R. 2019. Teoksessa: Hallikainen, M. Immonen A., Mönkäre, R. ja Pihlakari, P. (toim.). Muistisairaahan hoito. Helsinki: Duodecim, 66.
- Vataja, R., 2019. Parkinsonin taudin muistisairaus. Teoksessa: Hallikainen, M. Immonen A., Mönkäre, R. ja Pihlakari, P. (toim.). Muistisairaahan hoito. Helsinki: Duodecim, 346-347.
- WHO 2019. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu: 26.2.2020] Saatavana: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/what-is-the-evidence-on-the-role-of-the-arts-in-improving-health-and-well-being-a-scoping-review-2019>